

Sygn. akt I ACa 552/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka
Sędziowie:	SSA Mirosława Gołuńska (spr.) SSA Artur Kowalewski
Protokolant:	st. sekr. sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2018 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. P. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 20 marca 2017 roku, sygn. akt I C 447/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Artur Kowalewski Agnieszka Sołtyka Mirosława Gołuńska

Sygn. akt I A Ca 552/17

UZASADNIENIE

Powód M. P. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A.: 1./zadośćuczynienia kwoty 53.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu ; 2./ skapitalizowanej renty-utraconego dochodu za okres od 12 marca 2013 r. do 31 lipca 2013 r w kwocie 102.421,25 zł z ustawowymi odsetkami należnymi od dnia wezwania do dnia zapłaty, 3/ kwoty 105.000 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od sierpnia 2013 r. do kwietnia 2015 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu oraz 4/. kwoty po 5.000 zł miesięcznie tytułem renty

wyrównawczej poczynając od maja 2015 r. i dalej, płatnej do 10-dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia w terminowi płatności.

Powód uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 11 marca 2013 r. na schodach banku M. poślizgnął się i upadł, w wyniku, czego doznał złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej. Upadek spowodowany był brakiem dochowania należytej czystości i porządku na posesji banku, poprzez brak odśnieżenia i niezabezpieczenie przed ewentualnym zmrożeniem powierzchni. Podmiotem odpowiedzialnym za utrzymanie czystości była firma (...) S.A. we W., która posiadała ubezpieczenie u pozwanego. Ubezpieczyciel pismem z dnia 15 września 2014 r. uznał swoją odpowiedzialność co do zasady. Przyznał M. P. (1) kwotę 22.000 zł. zadośćuczynienia. W zakresie roszczenia odszkodowawczego pozwany odmówił wypłaty. Powód dokładnie opisał przebieg leczenia, w tym rehabilitację oraz skutki wypadku dla jego zdrowia, dalszego funkcjonowania w tym możliwości wykonywania pracy lekarza medycyny pracy. Wskazał, że z uwagi na niemożność świadczenia usług medycznych stracił dwa zlecenia, za ok. 2 500 zł i 5 500 zł. miesięcznego wynagrodzenia. Opisał zakres doznanych wskutek upadku i pogorszenia stanu zdrowia cierpień fizycznych i psychicznych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady jak i okoliczności w jakich doszło do wypadku powoda oraz zakresu doznanych przez niego obrażeń i rozstroju zdrowia. Żądane zadośćuczynienie ocenił jako nadmiernie wygórowane co szerzej uzasadnił. Zakwestionował też zasadność żądanej renty.

Zarówno za okres 12.03-31.07.2013 r. w wysokości 102.451,25 zł z tytułu utraconego dochodu, jak i za okres od sierpnia 2013r. do kwietnia 2015 r. 2 w kwocie 105.000 zł i dalej od 1 maja 2015 r. reny miesięcznej w kwocie po 5000 zł. Powyższe szerzej uargumentował.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 20 marca 2017 roku:

I. zasądził od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda M. P. (1) kwotę 28.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty utraconego dochodu za okres od 12.03.2013 r. do 31.07.2013 r. kwotę 46.013 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

III. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej kwotę 102.293,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty wyrównawczej w kwotę po 4.847,83 zł miesięcznie poczynając od maja 2015 roku płatne z góry do 15 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat do dnia zapłaty;

V. oddalił powództwo w pozostałej części;

VI. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.112,63 zł tytułem kosztów procesu.

Orzeczenie takiej treści zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:

w dniu 11 marca 2013 r. na schodach siedziby banku (...) S.A. w M. M. P. (1) poślizgnął się i upadł doznając złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej. Karetką Pogotowia Ratunkowego powód został przewieziony do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M., gdzie został początkowo przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy, a następnie przekazany na Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z rozpoznaniem złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej. W dniu 12 marca 2013 r. poddany został operacji nastawienia

krwawego i zespolenia złamania płytą LCO (ChM). ,a 18 marca 2013 r. został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia bez obciążania operowanej kończyny przy asekuracji kul łokciowych. Zalecono też dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej. Po powrocie do domu M. P. (1) przez okres 4 miesięcy nie mógł wykonywać codziennych czynności, związanych chociażby z higieną osobistą, wymagał pomocy osób trzecich. Był osobą leżącą, nie wstawał. Po operacji narastał u niego krwaki, który wymagał odbarczenia, co powodowało usztywnienie stawów. M. P. (1) odczuwał silne dolegliwości bólowe, wobec tego przyjmował leki przeciwbólowe – morfinę, ketonal oraz leki przeciwzakrzepowe. Ponownie od dnia 8 kwietnia do 2 maja 2013 r. był hospitalizowany w SP ZOZ w M. na Oddziale Rehabilitacyjnym. Zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń, chodzenie o kulach z ortezą przez 2 miesiące i odciążeniem operowanej kończyny.

Powód z zawodu jest lekarzem medycyny pracy, jeszcze przed zdarzeniem z marca 2013 r., pobierał świadczenie emerytalne. Przed wypadkiem powód od 1999r. prowadził prywatny gabinet lekarski - Miejski Ośrodek Medycyny Pracy lek. med. M. P. (1). Wykonywał także usługi - profilaktykę opieki zdrowotnej na podstawie umów zlecenia, w tym m.in. z firmami - (...) S.A. i (...)Sp. z o.o. - Fabryka (...) w Ł., Hutą (...) w S., Sądem Rejonowym w M. i Urzędem Miejskim w M.. I tak wynagrodzenie ryczałtowe za świadczenie usług na rzecz (...) S.A. to była kwota 2.500 zł miesięcznie, z kolei wynagrodzenie od (...) Sp. z o.o. - Fabryka (...) w Ł. kształtowało się na poziomie 5.500 zł miesięcznie. Pismem z dnia 14 marca 2013 r. (...) S.A. wypowiedziała jednak umowę zawartą w dniu 31.12.2008 r. z zachowaniem 2-miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, który upłynął w dniu 31 maja 2013 r. Umowa zlecenia ze spółką (...) w Ł. również została rozwiązana. Od dnia 11 marca do 31 lipca 2013 r. powód nie mógł wykonywać żadnych czynności zawodowych. Obecnie z przyczyny przebytego w 2013 r. powód urazu ma znaczne ograniczenia w wykonywaniu zawodu lekarza medycyny pracy. Z uwagi na problemy z poruszaniem się nie jest zdolny świadczyć usług w firmach, w których niezbędna jest obecność lekarza na terenie zakładu pracy.

Powód z wykonywanej pracy osiąga w tej chwili dochód w kwocie 7.000 zł – 8.000 zł., a pacjentów przyjmuje tylko w gabinecie lekarskim, nie może wykonywać pracy w terenie. Powód nadal porusza się przy pomocy kul, nadal ma też dolegliwości bólowe .Przyjmuje lek przeciwbólowy - ketonal. Wymaga pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Postępują u niego zmiany zwyrodnieniowe.

Powód otrzymał od pozwanego ubezpieczyciela 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 r. zaliczył powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności - na stałe. Wskutek zdarzenia z 11 marca 2013 r. doznał urazu w postaci złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek doznanych obrażeń wg. tabeli MPiPS z dnia 18 grudnia 2002 r. został określony na 10%. Leczenie powoda po leczeniu operacyjnym wymagało okresu oczekiwania na zrost kostny, jak i okresu rehabilitacji - po unieruchomieniu. Proces leczenia trwał przez od 8 do 10 tygodni dla uzyskania zrostu kostnego , okresu leczenia rehabilitacyjnego wynosił podobnie - ok.8 tygodni. Odpowiada to standardowemu leczeniu. Powód ma deficyt zgięcia w stawie kolanowym lewym i prawym. Przyjęta przez tabelę MPiPS zakres ruchu 0-120 ° spełnia warunki pełnego zakresu ruchu w stawie kolanowym lewym, w prawym występuje deficyt 5°. Istotną deformacją w stawie kolanowym powoda jest zmiana osi stawu kolanowego wykazująca koślawość radiologiczną i kliniczną. W tym przypadku dostosowanie do obciążania stawu kolanowego wymagało leczenia rehabilitacyjnego, od tego zależało szybsze podjęcie pracy zarobkowej. Proces rehabilitacji był jednak wydłużony, rzutowało na okres podjęcia pracy zarobkowej. Leczenie powoda zostało zakończone , a utrzymująca się koślawość pooperacyjna w obrębie stawu kolanowego lewego może w przyszłości skutkować narastaniem powolnym zmian zwyrodnieniowych. To z kolei będzie prowadziło do konieczności wykonania protezy całkowitej stawu kolanowego lewego.

Okres od 11 marca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. był okresem, który uniemożliwiał powodowi wykonywanie pracy zawodowej i jest zgodny z okresem zwolnienia lekarskiego. Powód wymagał częściowej opieki osoby trzeciej przez okres 6 tygodni w zakresie 3 godzin dziennie, następnie przez okres 6 tygodni - 1 godziny dziennie. U powoda nie doszło do uszkodzenia łąkotki bocznej, nie doszło też do uszkodzenia więzadła pobocznego strzałkowego stawu kolanowego. Stan kolanowy prawy wykazuje niewielką niestabilność przednią, nie stwierdzono uszkodzenia więzadeł pobocznych,

patologia prawego stawu kolanowego polega na zaburzeniu osi czyli na ustawieniu kośćlawnym z deficytem ruchu, co odpowiada za narastanie zmian zwyrodnieniowych.

Występujące u powoda ograniczenia w poruszaniu się uniemożliwiają wykonywanie niektórych niezbędnych czynności w ramach obowiązków lekarza medycyny pracy. Samodzielne poruszanie się po objętym opieką profilaktyczną zakładzie pracy, łącznie z poruszaniem się po schodach i drabinkach przemysłowych, szczegółowe oględziny poszczególnych stanowisk pracy oraz kontrole pracujących tam osób należą do obowiązków czynności lekarza medycyny pracy. Niezdolność samodzielnego, swobodnego poruszania się także po schodach i drabinach uniemożliwia powodemu podpisywanie umów profilaktycznych dotyczących opieki nad pracownikami z zakładami pracy. Z uwagi na znaczne ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się oraz trudności ze wstawaniem bez pomocy, powód nie jest w stanie w wymagany standardami medycznymi sposób przeprowadzić badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb medycyny pracy. Badania narządu równowagi oraz narządu wzroku, badania koordynacji ruchowej oraz innych funkcji ruchowych wymagają od lekarza pełnej sprawności w poruszaniu się wraz z możliwością używania bez ograniczenia kończyn górnych. Obecnie występujące ograniczenia ruchowe u powoda uniemożliwiają wykonywanie takich czynności i procedur, jest on jednak w stanie wykonywać pracę siedzącą, bez konieczności częstych zmian pozycji. Dla lekarza medycyny pracy może być to praca o charakterze orzeczniczym lub administracyjnym, wykonywana na podstawie analizy dokumentów, bez konieczności osobistego badania pacjenta oraz przeprowadzania wizytacji stanowisk pracy. Biorąc pod stan zdrowia powoda, a w szczególności utrzymujące się znaczne ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się, utracił on w znacznym stopniu zdolność do zarobkowania w charakterze lekarza medycyny pracy. Stopień utraty zdolności zarobkowania u powoda jako lekarza medycyny pracy określony został na 80 %.

Powód w 1994 r. doznał złamania nasady bliższej kości piszczelowej prawej. Mimo leczenia ortopedycznego i długiej rehabilitacji powód doznawał dolegliwości bólowych, podczas chodzenia oraz ograniczeń ruchowych wraz z niestabilnością przednioboczną. Na skutek codziennego obciążania kończyny podczas chodzenia nasilały się zmiany zwyrodnieniowe w stawie kolanowym, powodujące większy ból przy poruszaniu się. Dolegliwości bólowe skutkowały tym, że powód podczas chodzenia ciężar ciała opierał na lewej nodze (zdrowej), zaś prawą oszczędzał. Przez wiele lat starał się też unikać wysiłku i obciążania prawej nogi ze względu na ciągły ból, z trudem radził sobie z poruszaniem się oraz jazdą samochodem. W tym okresie powód pracował, jako lekarz medycyny pracy. Do chwili wypadku z 11 marca 2013 r. choć powód na skutek złamania kości piszczelowej prawej nogi odczuwał dolegliwości bólowe i trudności w poruszaniu, to bez przeszkód pracował jako lekarz medycyny pracy, wykonywał samodzielnie wszystkie czynności z zakresu lekarza medycyny pracy, takie jak badania pacjenta, wizytowanie stanowisk pracy, jazda samochodem, poruszanie się do schodach.

Powód dopiero od ostatniego wypadku nie jest w stanie poruszać się samodzielnie. Porusza się tylko przy pomocy kul i osoby drugiej, nie prowadzi samochodu. Wstawanie i siadanie z krzesła możliwe jest tylko z podparciem, wchodzenie po schodach znacznie utrudnione (powód jest w stanie wejść na kilka schodów i wymaga przy tym oparcia). Podczas korzystania z toalety (wstawania, siadania) oraz przy czynnościach higienicznych, wymaga pomocy osoby drugiej. W chwili obecnej powód nie jest w stanie w wymagany standardami medycznymi sposób przeprowadzić badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb medycyny pracy. Występujące u powoda ograniczenia ruchowe uniemożliwiają wykonywanie czynności i procedur w sposób trwały, gdyż nie jest możliwa poprawa funkcjonowania choćby jednej kończyny dolnej. Rokowanie, co do poprawy sprawności stawów kolanowych w przyszłości jest negatywne, a wynika to z charakteru zrostu odłamów kostnych po złamaniach w prawej i lewej kończynie dolnej.

W roku podatkowym 2011 powód osiągnął dochód w kwocie 232.555,48 zł, w 2012 r. dochód w kwocie 195.418,97 zł, w 2013 r. dochód - 84.903,21 zł. Utracony dochód powoda w okresie od 12 marca do 31 lipca 2013 r. wyniósł 46.013 zł. Wysokość należnej renty wyrównawczej, skapitalizowanej od sierpnia 2013 r. do kwietnia 2015 r., to kwota 102.293,50 zł. Biorąc pod uwagę wysokość dochodu uzyskiwanego przez powoda uprzednio renta uzupełniająca od maja 2015r. powinna wynieść po 4.847,83zł. miesięcznie.

Po tak poczynionych ustaleniach faktycznych , po dokonaniu ich kwalifikacji prawnej, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku ,że powództwo jest co do zasady jaki i wysokości uzasadnione.

Sąd podkreślił, że w sprawie był niekwestionowany fakt zdarzenia z 11 marca 2013 r. oraz tego ,że było ono spowodowane stanem schodów prowadzących do banku . Niesporny między stronami był zakres obrażeń jakich powód doznał wskutek upadku. Pozwany nie kwestionował swojej legitymacji biernej w sprawie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej formy sprzętującej (art. 822 k.c.).Przyznał ją zresztą wypłacając powodowi przedsądowo 22 000 zł zadośćuczynienia.

Powód w tym procesie dochodził dalszego zadośćuczynienia twierdząc ,że wypłacone mu do tej pory jest zaniżone zważywszy na rozmiar cierpień i krzywd jakich doznał w związku ze zdarzeniem z 2013 r.

Odnosząc się do powyższego żądania powoda Sąd wskazał, że ma ono oparcie w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie krzywdy mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości, jak i psychicznych, polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym również w postaci wyłączenia z normalnego życia. Podstawą żądania rekompensaty za doznaną krzywdę jest naruszenie dobra osobistego i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa. Sąd zaznaczył ,że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny , ma złagodzić doznane cierpienia, a jego wysokość musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość.

Przenosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy Sąd wskazał ,że powód wyniku upadku w dniu 11 marca 2013 r. doznał urazu w postaci złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. Dalej przypomniał jak wyglądał proces leczenia i rehabilitacji powoda , a więc najpierw była operacja ,potem po powrocie do domu przez 4 miesiące powód wymagał we wszystkim pomocy osoby trzeciej, był osoba leżącą, nie wstawał. Po operacji narastał u krwiał, który wymagał odbarczenia, co powodowało usztywnienie stawów. Odczuwał silne dolegliwości bólowe i musiał przyjmować leki przeciwbólowe ,nadto przeciwwakrepe. Doznał 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu . Po dzień dzisiejszy powód porusza się przy pomocy kul. Nadal ma dolegliwości bólowe i przyjmuje lek przeciwbólowy - ketonal. Wymaga pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Postępują u niego zmiany zwyrodnieniowe. W okresie od wypadku do końca lipca 2013 r. powód miał zwolnienie lekarskie , nie mógł wykonywać pracy zawodowej .Częściowej pomocy osoby trzeciej wymagał przez okres 6 tygodni w zakresie 3 godzin , następnie przez okres 6 tygodni - 1 godziny dziennie. Patologia prawego stawu kolanowego polega na zaburzeniu osi czyli na ustawieniu koślawym z deficytem ruchu. Powód ma problemy w sprawnym poruszaniu się , musi korzystać z kul.

Uwzględniając więc z jednej strony przesłanki brane pod uwagę przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia ,a z drugiej rozmiar obrażeń doznanych przez powoda i konsekwencje tego w dalszym jego funkcjonowaniu , zakres cierpień fizycznych i psychicznych , zaliczenie powoda na stale do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności Sąd ocenił ,że wypłacone do tej pory zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone. Uznał ,że odpowiednim będzie zadośćuczynienie w łącznej kwocie 50.000 zł. Taka ocena skutkowała zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 22.000 zł zadośćuczynienia.

Co do renty z tytułu za utracony skutek wypadku dochód: powód domagał się skapitalizowanej renty za dwa okresy oraz dalszej renty po 5 000 zł od maja 2015 r. - Sąd wskazał ,że zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty .Zaznaczył ,że ustalając wysokość renty Sąd powinien porównać dochody, które uzyskiwał poszkodowany przed chwilą doznania szkody na osobie z dochodami, które uzyskuje on po takim zdarzeniu Utrata zdolności do pracy zarobkowej zachodzi wówczas, gdy poszkodowany nie może wykonywać nie tylko pracy,

którą wykonywał poprzednio, lecz również pracy podobnej, zarówno co do wynagrodzenia, jak i związanego z nią prestiżu społecznego. Renta wyrównawcza ma na celu wyrównanie zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany osiągnąłby w przyszłości, gdyby nie doznał rozstroju zdrowia.

Dalej Sąd przypomniał, że powód z zawodu lekarz pracuje jako lekarz medycyny pracy. Jest już na emeryturze, od 1999r. do chwili obecnej prowadził prywatny gabinet lekarski jako ośrodek medycyny pracy, dodatkowo wykonywał do czasu wypadku usługi - profilaktykę opieki zdrowotnej na podstawie umów zlecenia z poszczególnymi podmiotowymi. Taką stałą umowę na datę wypadku miał zawartą z dwoma podmiotami, miał ustalone ryczałtowe wynagrodzenie odpowiednio w kwocie : 2 500 zł i 5 500 zł miesięcznie. Wskutek doznanych w wypadku obrażeń od 11 marca do 31 lipca 2013 r. nie mógł wykonywać czynności zawodowych. Skutkowało to tym, że obie umowy zostały mu wypowiedziane.

Twierdzenia powoda, że z uwagi na problemy z poruszaniem się nie jest zdolny świadczyć usług w firmach, w których niezbędna jest obecność lekarza na terenie zakładu pracy, potwierdziła zarówno jego żona D. P. przesłuchana w charakterze świadka, ale co istotne biegły sądowy – lekarz psychiatrii i medycyny pracy M. M. (1). W wydanej w sprawie opinii stwierdził on co następuje: występujące u powoda ograniczenia w poruszaniu się uniemożliwiają wykonywanie niektórych niezbędnych czynności w ramach obowiązków lekarza medycyny pracy. Samodzielne poruszanie się po objętym opieką profilaktyczną zakładzie pracy, łącznie z poruszaniem się po schodach i drabinkach przemysłowych, szczegółowe oględziny poszczególnych stanowisk pracy oraz kontrole pracujących tam osób należą do obowiązków czynności lekarza medycyny pracy. Niezdolność samodzielnego, swobodnego poruszania się także po schodach i drabinach uniemożliwia pozwanemu podpisywanie umów profilaktycznych dotyczących opieki nad pracownikami z zakładami pracy. Z uwagi na znaczne ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się oraz trudności ze wstawaniem bez pomocy, powód nie jest w stanie w wymagany standardami medycznymi sposób przeprowadzić badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb medycyny pracy. Dodał, że badania narządu równowagi oraz narządu wzroku, badania koordynacji ruchowej oraz innych funkcji ruchowych wymagają od lekarza pełnej sprawności w poruszaniu się wraz z możliwością używania bez ograniczenia kończyn górnych. Obecnie występujące ograniczenia ruchowe u powoda uniemożliwiają wykonywanie takich czynności i procedur. Powód jest w stanie wykonywać pracę siedzącą, bez konieczności częstych zmian pozycji. W ramach obowiązków lekarza medycyny pracy może, być to praca o charakterze orzeczniczym lub administracyjnym, wykonywana na podstawie analizy dokumentów, bez konieczności osobistego badania pacjenta oraz przeprowadzania wizytacji stanowisk pracy. Utrzymujące się u powoda ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się skutkują w konsekwencji tym, iż powód utracił w 80 % zdolność do zarobkowania w charakterze lekarza medycyny pracy. Z opinii biegłego wynikało jednocześnie, że powód przed wypadkiem z dnia 11 marca 2013 roku miał całkowicie sprawną lewą nogę, co nawet przy niesprawności prawej powstałej po wypadku w 1994 roku umożliwiało wykonywanie obowiązków lekarza medycyny pracy. Choć powód odczuwał dolegliwości bólowe i trudności w poruszaniu to bez przeszkód pracował jako lekarz medycyny pracy, wykonywał samodzielnie wszystkie czynności z zakresu lekarza medycyny pracy, takie jak badania pacjenta, wizytowanie stanowisk pracy, jazda samochodem, poruszanie się do schodach.

Dopiero po wypadku z marca 2013 r. powód nie jest w stanie poruszać się samodzielnie i porusza się tylko przy pomocy kul i osoby drugiej, nie prowadzi samochodu. Wstawanie i siadanie z krzesła możliwe jest tylko z podparciem, wchodzenie po schodach znacznie utrudnione (powód jest w stanie wejść na kilka schodów i wymaga przy tym oparcia). Podczas korzystania z toalety (wstawania, siadania) oraz przy czynnościach higienicznych, wymaga pomocy osoby drugiej. Rokowanie, co do poprawy sprawności stawów kolanowych w przyszłości jest negatywne, a wynika to z charakteru zrostu odłamów kostnych po złamaniach w prawej i lewej kończynie dolnej.

Wobec takich wniosków biegłego M. M. (1) Sąd doszedł do wniosku, że żądanie renty z tytułu utraconych czy zmniejszonych możliwości zarobkowania przez powoda jest uzasadnione. Przez pewien okres powód w ogóle nie mógł pracować, a następnie po jej podjęciu miał ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności. Dla ustalenia wysokości utraconych zarobków co przekładało się na rentę wyrównawczą Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu księgowości J. R. (1). Ustalił przy tym Sąd, że w roku podatkowym 2011 powód osiągnął dochód w kwocie

232.555,48 zł, w 2012 r. - dochód w kwocie 195.418,97 zł, a w 2013 r. - 84.903,21 zł. Ustalenie wysokości dochodu za okres od 12 marca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. biegły przedstawił następująco :

1. dochód deklarowany w US M. 84.903 zł;
2. podatek dochodowy należny 13.433 zł;
3. dochód do podstawy ustalenia utraty dochodu w okresie 12.03.2013 do 31.07.2013 (1. - 2.) 84.903 zł - 13.433 zł = 71.470 zł.

Utracony dochód w okresie 12.03.2013 r. do 31.07.2013 r.: 71.470 : 7 i 1/3 miesiąca = 9.790 zł miesięczna utrata dochodu. Utracony dochód w okresie: 9.790 zł x 4,7 miesiąca = 46.013 zł. Ustalenie wysokości renty wyrównawczej za okres od sierpnia 2013 r. do kwietnia 2015 r. przedstawia się następująco :

- za okres sierpień 2013 r. do grudnia 2013 r. - 5 miesięcy - 24.237,50 zł.,
- za okres od stycznia 2014 r. do kwietnia 2015 r. - 16 miesięcy = 78.056 zł. Wielkość skapitalizowana za cały okres to kwota 102.293,50 zł.

Ustalenie wysokości renty na przyszłość w skali miesiąca, biorąc pod uwagę całkowitą wysokość dochodu jaki powód uzyskiwał w poprzednich latach:

1. dochód z 2011 r. miesięcznie 6.076,50 zł;
2. dochód z 2012 r. miesięcznie 3.619,16 zł;
3. dochód z 2013 r. 9.760 zł (miesięcznie) - 9.790 zł = 0 zł;
4. dochód z roku 2014 r. deklarowany w US po odliczeniu podatku dochodowego 117.107,75 zł - dochód miesięczny 9.759 zł - 9.759 zł = 0 zł. Od maja 2015 r. „na przyszłość” renta uzupełniająca wynosi: 4.847,83 zł.

Opierając się na wyliczeniach biegłego z zakresu księgowości przedstawionych w opinii pisemnej oraz ustnej uzupełniającej Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 46.013 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconego dochodu za okres od 12 marca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. (pkt II wyroku); kwotę 102.293,50 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za kolejny okres (pkt III wyroku) i kwotę po 4.847,83 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej poczynając od maja 2015 r., płatnej z góry do 15- dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat do dnia zapłaty (pkt IV wyroku). W pozostałej części Sąd Okręgowy powództwo oddalił (pkt V wyroku). O zadośćuczynieniu Sąd orzekł w punkcie I wyroku.

Kwoty z pkt I, II i III wyroku, Sąd Okręgowy zasądził wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015 r. , tj. od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Sąd szerzej wyjaśnił wysokość należnych odsetek - ustawowych i ustawowych za opóźnienie (art. 481 k.c.). Dodał, że nie znalazł podstaw by od zadośćuczynienia odsetki zasądzić dopiero od daty wyrokowania , o co wnosila strona pozwana.

Na koniec Sąd wskazał na podstawie jakich dowodów ustalił stan faktyczny niniejszej sprawy , a mianowicie były to zgromadzone w sprawie dokumenty, dowody z biegłych sądowych oraz zeznania świadka i powoda przesłuchanego w charakterze strony. Sąd podkreślił , że opinie wszystkich trzech biegłych podziela jako trafne, rzetelne i spójne , do tego ostatecznie niekwestionowane przez strony procesu. Wyjaśnił przy tym, że co do opinii biegłego z zakresu księgowości to przyjął ja w zweryfikowanej , w oparciu o roczne rozliczenia podatkowe powoda za lata 2011-2013 .

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. mając na uwadze wynik procesu. Z kolei wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd przyjął zgodnie z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej

pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Sąd podał, że powód wygrał sprawę w 59 %, a pozwany w 41 %. Powód poniósł koszty łącznie w kwocie 26.240 zł (opłata od pozwu – 16.023 zł, zaliczki na biegłego - 3.000 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – 7.200 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł). Pozwany z kolei w kwocie 8.217 zł (zaliczka na biegłego – 1.000 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – 7.200 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł). Rozliczenie kosztów między stronami skutkowało ostatecznie zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda kwoty 12.112,63 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt VI wyroku).

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, a mianowicie w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach : I, II, III i IV i VI, tj .w zakresie w jakim powództwo zostało uwzględnione oraz w zakresie postanowienia kosztowego .

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1) naruszenie art. 445 §1 k.c. poprzez błędną wykładnię i ustalenie, że kwota 50.000 zł stanowi odpowiednią kwotę zadośćuczynienia w odniesieniu do zakresu krzywdy fizycznej i psychicznej odczuwanej przez powoda i wysokości orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu;

2) naruszenia 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód wykazał, że rozwiązanie umowy zlecenia przez firmy (...) SA i (...) sp. z o.o. z powodem wynikało ze stanu zdrowia powoda na skutek wypadku z dnia 11.03.2013r. i w konsekwencji uznanie, że utrata dochodu nastąpiła na skutek utraty częściowej zdolności do pracy.

3) naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że zachodzą przesłanki dla zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównującej powodowi częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 sierpnia 2013r. do dnia 30 kwietnia 2015r., i od maja 2015r. na przyszłość, gdy tymczasem z zebranego materiału dowodowego wynika, że powód miał w tym czasie zachowaną zdolność do pracy przynajmniej w części, mógł zatem wykonywać pracę, również w tym charakterze, co przed wypadkiem, a nadto poprzez nieuwzględnienie przy ustaleniu wysokości renty, że powód we wskazanym okresie był emerytem, co w sposób naturalny prowadzi do ograniczenia możliwości świadczenia pracy w kolejnych latach życia powoda a nadto, że aktualnie doszło do pogorszenia się stanu zdrowia powoda w związku ze schorzeniami onkologicznymi nie związanymi z wypadkiem;

4) naruszenia przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. poprzez:

a) pominięcie, że z treści zebranego materiału dowodowego wynika, że powód jeszcze przed wypadkiem z dnia 11 marca 2013r. był osobą niepełnosprawną i obecnie stanowi samoistną przyczynę ograniczenia możliwości świadczenia pracy przez powoda.

W konsekwencji tak skonstruowanych i szerzej uzasadnionych zarzutów pozwany wnosił o oparciu o powyższe zarzuty wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego obowiązku zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych przed Sądem I instancji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego obowiązku zwrotu kosztów procesu przed Sądem II instancji.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej, wnosił przy tym jednocześnie o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego. Powód odniósł się nadto do poszczególnych zarzutów apelacyjnych, w tym co do kwestii swojej niepełnosprawności.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje .

apelacja pozwanego okazała się bezzasadna.

Sąd przypomina, że obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji, wyrażony w art. 378 § 1 k.p.c., obejmuje zakaz wykraczania poza wyznaczone granice oraz nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. W mającej moc zasady prawnej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 (OSNC 2008, nr 6, poz. 55) podano, że sformułowanie „sąd drugiej instancji rozpoznaje

sprawę w granicach apelacji” oznacza, iż rozpoznaje ją merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc dowody albo poprzestając na materiale zebrany w pierwszej instancji, kontroluje prawidłowość postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, bierze z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy, stosownie do wyników postępowania. Tak więc wiążące znaczenie mają tylko uchybienia prawu procesowemu, które zostały przedstawione w apelacji i nie są wyłączone spod kontroli na podstawie przepisu szczególnego. W zakresie rozpoznania sądu drugiej instancji mieści się rozpoznanie wszystkich aspektów prawnomaterialnych sprawy, niezależnie od przedstawionych zarzutów, a jeżeli zostały zgłoszone, muszą być rozpatrzone. Ugruntowane zostało w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko, że z jednej strony sąd drugiej instancji ma pełną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia, swobodę jurysdykcyjną, z drugiej natomiast musi rozważyć wszystkie podniesione zarzuty i wnioski (patrz.: wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2017 r., I PK, 264/16, Lex 2420345).

Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny oparł się na zebrany materiał dowodowy, przedstawił przy tym ocenę poszczególnych dowodów. Następnie wskazał i wyjaśnił prawo materialne, które do ustalonego w stanie faktycznego zastosował.

Jeżeli sąd drugiej instancji nie uzupełnia postępowania dowodowego ani po rozważeniu zarzutów apelacyjnych, nie stwierdza podstaw do zakwestionowania oceny dowodów i ustaleń faktycznych orzeczenia pierwszoinstancyjnego wówczas wywiązanie się z przewidzianego w przepisie art. 328 § 2 k.p.c. obowiązku wskazania w uzasadnieniu orzeczenia podstaw rozstrzygnięcia może nastąpić przez oświadczenie o akceptacji ustaleń faktycznych, jak i ocen prawnych sądu pierwszej instancji (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5.03.2015 r., V CSK 270/14, LEX nr 1682218).

Przenosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny zauważa, że aczkolwiek przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe to dotyczyło to wyłącznie dowodów z dokumentów, które w żaden sposób nie zmieniły ustalonego w sprawie stanu faktycznego. Następnie Sąd Apelacyjny stwierdza, że ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, poczynione na podstawie dowodów z poszanowaniem reguł z art. 233 §1 k.p.c. ocenionych, uznaje za prawidłowe, jako takie podziela i przyjmuje za własne i stanowiące podstawę rozstrzygnięcia. W tej sytuacji zbędne jest ich całościowe powtarzanie, tym bardziej że Sąd Okręgowy w porządku chronologicznym przedstawił wszystkie fakty istotne dla ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Dokładnie opisał obrażenia i skutki wypadku dla zdrowia powoda, przebieg jego leczenia i rehabilitacji, zakres i charakter doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, jak i sposób funkcjonowania powoda po wypadku, w tym zaistniałe ograniczenia. Sąd nadto ustalił rodzaj pracy i dochody powoda przed wypadkiem z marca 2013 r. oraz po zakończeniu procesu leczenia powypadkowego. Odniesienie się do tych kwestii zostanie uznane w zakresie niezbędnym dla ustosunkowania się do wywiedzionych zarzutów apelacji.

Pozwany zawarł w apelacji zarzuty: naruszenia przepisów procesowych, błędne przyjęcie przez Sąd, iż powód wykazał wszystkie istotne fakty oraz naruszenie prawa materialnego co miało skutkować przyznaniem zawyżonego zadośćuczynienia oraz ustaleniem, że poczynając od 1 sierpnia 2013 roku powodowi przysługuje prawo do renty wyrównawczej z uwagi na częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej. Jedyne zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. zostały postawione poprzez zarzucenie Sądowi pierwszej instancji, że pominął to, iż zebranego materiału dowodowego wynika, iż powód jeszcze przed wypadkiem z dnia 11 marca 2013r. był osobą niepełnosprawną co obecnie stanowi samoistną przyczynę ograniczenia możliwości świadczenia pracy przez powoda. Powyższe z kolei miało wpływ na ustalenie zasadności i wysokości renty wyrównawczej. Do tego ostatniego zarzutu Sąd Apelacyjny ustosunkuje się w dalszej części uzasadnienia.

W pierwszej kolejności Sąd odwoławczy podda ocenie zarzut dotyczący wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia, w zakresie zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię z uwagi na wadliwe ustalenie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej (krzywdy) i w konsekwencji uznanie, że łączna

kwota 50 000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem dla niego. Apelujący ubezpieczyciel wskazał okoliczności, które jego zdaniem nie zostały dostatecznie uwzględnione w przez Sąd pierwszej instancji, a miały znaczenie dla ustalenia prawidłowej wysokości zadośćuczynienia. I tak pozwany przekonywał w apelacji, że stan zdrowia powoda nie wynika wyłącznie z wypadku, któremu uległ powód w marcu 2013r. ale również z wcześniej odniesionych urazów ortopedycznych, które zakłóciły sprawność powoda oraz z jego zaawansowanego wieku.

Za powodem, który w odpowiedzi na apelację odniósł się do poszczególnych zarzutów z apelacji pozwanego, trzeba powtórzyć, że przed wypadkiem z 11 marca 2013 r. rzeczywiście orzeczeniem z dnia 24 lutego 2009 r. miał on już ustaloną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Jednak, co jest niesporne i wynika z opinii biegłych sądowych w sprawie wydanych, dopiero po zdarzeniu szkodowym z 2013 r., z uwagi na uraz lewej nogi, stopień niepełnosprawności powoda uległ pogłębieniu, co ostatecznie skutkowało orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności stopnia znacznego. Z opinii biegłego M. M. (1) -biegłego z zakresu medycyny pracy - wynika, że niepełnosprawność powoda sprzed wypadku nie uniemożliwiała świadczenia pracy w zakresie realizacji obowiązków lekarza medycyny pracy. Tak więc to dopiero uraz doznany w dniu 11 marca 2013 r. pogłębił stopień niepełnosprawności powoda i stał się przyczyną zarówno utraty możliwości swobodnego funkcjonowania, przemieszczania, jak i wykonywania obowiązków lekarza medycyny pracy, a w konsekwencji zmniejszenia zdolności zarobkowania. Biegły wprost stwierdził, że decydujące o powstaniu niepełnosprawności uniemożliwiającej samodzielne poruszanie się było złamanie lewej nogi na skutek upadku w marcu 2013 r. To dopiero spowodowane tym zdarzeniem ograniczenia w poruszaniu się uniemożliwiają powodowi wykonywanie niektórych czynności w ramach obowiązków lekarza medycyny pracy. Zgodzić się trzeba z pozwanym, że samo leczenie nie było szczególnie powikłane, przebiegało typowo niemniej jednak powód przeszedł zabieg operacyjny, następnie przez kilka miesięcy leżał w łóżku, nie mógł wówczas nawet wstawać, zdany był w całości na pomoc osób trzecich. Przez kolejne miesiące z takiej pomocy, choć w ograniczonym zakresie, nadal musiał korzystać. Powód nadto odczuwał silne bóle, musiał brać środki przeciwbólowe, nadal zresztą tak jest. Powód w toku rozprawy apelacyjnej podkreślił, że z uwagi na dolegliwości bólowe czuje się coraz gorzej, a od wypadku minęło przecież już 5 lat. O ile powód doznał, jak to zresztą podkreślił pozwany, tylko niestabilności stawu przedniego kolanowego, to w jego przypadku skutkowało to niezwykle poważnymi następstwami, a mianowicie tym, że utracił zdolność swobodnego, nieskrepowanego przemieszczania się, obecnie porusza się korzystając z kul lub pomocy osoby trzeciej. Posiada Powód istotne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu - dotyczy to choćby samodzielnego korzystania z toalety czy prowadzenia samochodu. Są to dla powoda duże dolegliwości, skutkują istotnym pogorszeniem jakości codziennego życia prywatnego, jak i zawodowego.

Przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 k.c. podstawowym, i co wymaga podkreślenia, ustawowo określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensovanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Sąd odwoławczy nie podziela ostatecznie zapatrywanie apelującego ubezpieczyciela o zawyżeniu zadośćuczynienia. W tym miejscu zasadne jest przypomnienie, że ustawodawca nie wyszczególnił jednoznacznych kryteriów dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała czy doznania rozstroju zdrowia. Stąd trudności w takim ustaleniu zadośćuczynienia by było ono odpowiednie, czyli ani zbyt wysokie bo wówczas doprowadzi do wzbogacenia, ani zbyt niskie bo nie będzie wtedy właściwe. Trzeba pamiętać, że zadośćuczynienie jest przyznawane za dane krzywdy tylko raz, ma więc również zadośćuczynić krzywdom przyszłym. Ma niewątpliwie też charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość aczkolwiek nie powinno być nadmierne. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienie fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywania czynności życia codziennego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa. W świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę rodzaj i stopień intensywności cierpienia fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków urazu na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności

społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego. Zwraca się przy tym uwagę na konieczność zachowania niezbędnej równowagi między kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia a koniecznością uwzględnienia materialnego poziomu życia i dochodów społeczeństwa. Określenie sumy zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu, jako ściśle zależne od okoliczności faktycznych każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2017 r., I PK 337/16, LEX nr 2438318). Przyjmuje się też, że z uwagi na indywidualny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona, jednak przesłanka ta nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2014 r., I PK 304/13, Lex nr 1738475). Jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Postulat ten może być uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę poszczególnych przypadków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14, LEX nr 1712803). Sam poziom przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia, aczkolwiek jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistniania konstytucyjnej zasady sprawiedliwości społecznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2015 r., I CSK 156/14, LEX nr 1663818). Zawsze decydującym kryterium jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2014 r., III PK 24/14, Lex nr 1663490). Sąd jest zatem zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy, także tych zaistniałych w subiektywnym odczuciu skarżącego. Już jednak procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest zasadniczo właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych czy też psychosomatycznych nie jest jednak dla wysokości zadośćuczynienia całkowicie obojętny. Jego doniosłość przejawia się przede wszystkim w określeniu granic odpowiedzialności zobowiązanego (istnienie związku przyczynowego).

Tak więc fakt, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu doznany przez powoda nie był zbyt wielki, nie oznacza, iż zadośćuczynienie już tylko dlatego, automatycznie powinno być stosunkowo niskie, tak jak tego oczekuje pozwany, najwyżej 30 000 zł. U powoda nie jest możliwa poprawa funkcjonowania choćby jednej kończyny dolnej. Rokowania co do sprawności stawów kolanowych są negatywne. W konsekwencji stan zdrowia powoda wskutek obrażeń doznanych w wypadku ulega pogarszaniu z przyczyny zmian zwyrodnieniowych, w przyszłości będzie to prowadziło do konieczności wykonania protezy całkowitej stawu kolanowego lewego.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że w sytuacji gdy zadośćuczynienie jest przyznawane raz, na całe życie to oczywiście wiek pokrzywdzonej osoby nie jest bez znaczenia dla określenia jego wysokości. Powód - rocznik 1945 - jest osobą starszą, ale aktywną zawodowo, zorganizowaną, chętny do pracy i pracę zawodową nadal wykonujący. W ocenie Sądu Apelacyjnego należy się zgodzić z powodem, że na jego obecne sposób funkcjonowania, zakres ograniczeń w samodzielności i sposobie przemieszczania się miał wpływ wypadek z marca 2013 r., a nie schorzenie onkologiczne. Powód wyjaśnił, że leczenie w tym zakresie zakończył w lipcu 2012 r., a obecnie pozostaje jedynie pod kontrolą lekarską. Dodał przy tym, że niemożność stawienia się na te badania kontrolne, z uwagi właśnie na wypadek z marca 2013 r., była dla niego dodatkowym obciążeniem psychicznym,

Sąd Apelacyjny w tym miejscu zauważa, że w orzecznictwie jest utrwalone stanowisko, że określenie wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi uprawnienie sądu pierwszej instancji. Niewątpliwie ocenny charakter kryteriów wyznaczających jego wysokość i związana z tym znaczna swoboda sądu orzekającego w określeniu należnej z tego tytułu sumy, którą musi respektować sąd drugiej instancji, powodują, że podniesienie zarzut naruszenia art. 445 § k.c. przez zawyżenie, czy zniżenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko w razie wykazania oczywistego naruszenia zasad jego ustalania, co skutkuje tym, że jest ono nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por.

wyroki Sądu Najwyższego - z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40 ; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354 oraz z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14, LEX nr 1712803).

W niniejszej sprawie taka sytuacja nie zaistniała, zasądzone zadośćuczynienie nie jest zawyżone zważywszy na rozmiar krzywdy powoda ,w tym jego cierpienia fizyczne i psychiczne przez Sąd Okręgowy i wyżej szeroko opisane. W sprawie nie można bowiem pomijać ,że powód - osoba niewątpliwie czynna , aktywna zawodowo - nie mogąc funkcjonować normalnie w życiu codziennym i zawodowym , a więc sprawnie i samodzielnie , będąc uzależniony od osób trzecich w znacznym stopniu , zmuszony w istotnym zakresie ograniczyć swoją aktywność zawodową niewątpliwie doznaje znacznej krzywdy. Jak wyżej zauważono jakość życia powoda ,w dacie wypadku mającego 68 lat , uległa diametralnemu pogorszeniu . W tych okolicznościach zasądzone zadośćuczynienie nie może być ocenione jako zawyżone ,i to w stopniu rażącym , nie było przeto podstaw do jego korekty . Zasądzone zadośćuczynienie w każdym razie nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

W tym miejscu Sąd odwoławczy zauważa jeszcze ,że choć pozwany sam przyznawał, iż odpowiednim dla powoda byłoby zadośćuczynienie w kwocie ok.30 000 zł to tego w zakresie zaskarżenia już nie uwzględnił.

Przed przejściem do oceny zarzutów obrazy przepisów prawa materialnego Sąd odwoławczy odniesie się do uprzednio do zarzutu obrazy art. 233§1 k.p.c. Zanim to uczyni przypomina ,że ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego . Naruszenie wskazanego przepisu może polegać na dokonaniu przez sąd oceny dowodów z uchybieniem zasad w nim określonych, tj. reguł logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Prawidłowe postawienie takiego zarzutu wymaga zatem wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Aby podważyć skutecznie ocenę dowodów dokonaną przez sąd nie jest wystarczająca sama polemika wyprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych. Nie jest przeto wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Do tego jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 137/04 ,LEX nr 602671).

Uwzględniając takie rozumienie art. 233§ 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zaznacza jeszcze, że zarzut naruszenia omówionego przepisu procesowego w apelacji został powiązany wyłącznie z twierdzeniem pozwanego o pominięciu przez Sąd przy konstruowaniu podstawy faktycznej jednego faktu , a mianowicie tego ,że jeszcze przed wypadkiem powód był osobą niepełnosprawną co stanowić miał samoistną przyczynę ograniczenia możliwości świadczenia pracy. Stwierdzić w związku z powyższym należy - o czym mowa była już wyżej - że niepełnosprawność powoda sprzed wypadku w żaden sposób nie uniemożliwiała mu świadczenia pracy zakresie lekarza medycyny pracy. Powód był w stanie wykonywać wszystkie konieczne obowiązki lekarza medycyny pracy , w tym również w terenie. Dopiero uraz doznany w dniu 11 marca 2013 r. pogłębił stopień jego niepełnosprawności i w konsekwencji stał się przyczyną utraty w istotnym zakresie możliwości zarobkowania jako czynny lekarz medycyny pracy . Zwrócić trzeba w tym miejscu uwagę nadto na fakt ,że praca powoda , jak sam to podkreślał , musi być przez niego świadczona osobiście ,a to oznacza ,iż w okresie kiedy pracy w ogóle nie mógł świadczyć, czyli bezpośrednio po wypadku oraz później - kiedy już podjął pracę zarobkową , nie mógł posiłkować się żadną inną osobą, niejako w swoim zastępstwie. Oznacza to ,że Sąd pierwszej instancji nie naruszył w żadnym razie reguł oceny dowodów. Powód istotnie w 1994 r. doznał określonego złamania nogi prawej, ten fakt został ujawniony w toku przewodu , był brany pod uwagę przez biegłych przy konstruowaniu odpowiedzi na pytania Sądu .Jednak pomimo tego wykonywał samodzielnie wszystkie czynności z zakresu lekarza medycyny pracy takie jak :badanie pacjenta , wizytowanie stanowisk pracy ,jazda samochodem , poruszanie się po schodach. Biegły M. M. (1) badał powoda, dysponował dokumentacją lekarską dot. zdarzenia z 1994 r. jak i z marca 2013 r. W oparciu

o całość danych stwierdził, że dopiero skutki zdarzenia z marca 2013 r. pozbawiły powoda możliwości wykonywania w ok. 80 % obowiązków lekarza medycyny pracy. Dodać w tym miejscu trzeba, że pozwany w wyznaczonym terminie żadnych uwag do opinii biegłego z zakresu medycyny pracy M. nie zgłosił. Sąd odwoławczy w konsekwencji zarzut z pkt 4 apelacji pozwanego ocenia jako całkowicie chybiony.

Co do zarzutu z pkt 2 apelacji - pozwany zarzucał Sądowi Okręgowemu naruszenia art. 6 k.c. poprzez przyjęcie wykazania przez powoda, że rozwiązanie z nim umowy zlecenia przez firmę (...) SA i (...)sp. z o.o. wynikało z jego złego stanu zaistniałego wskutek wypadku z dnia 11 marca 2013r. i przyjęcie, że utrata dochodu nastąpiła wskutek utraty częściowej zdolności do pracy.

Sąd odwoławczy przed przejściem do oceny tak skonstruowanego zarzutu już tylko krótko przypomina, że w orzecznictwie i piśmiennictwie zwraca się uwagę na procesowy oraz materialnoprawny aspekt ciężaru dowodu; pierwszy dotyczy powinności stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy (art. 3 i art. 232 k.p.c.), drugi - negatywnych skutków wynikających z nieudowodnienia przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). W judykaturze podkreśla się przy tym, że o tym co strona powinna udowodnić w konkretnym procesie decydują przede wszystkim: przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2009 r., IV CSK 71/09, OSP 2014, Nr 3, poz. 32). Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W myśl tej reguły, strona powodowa powinna udowodnić fakty stanowiące podstawę dochodzonego roszczenia, a strona pozwana - fakty uzasadniające zarzuty przeciwko roszczeniu powódki, w tym fakty tamujące lub niweczące to roszczenie.

Powód niewątpliwie wykazał, że ze wskazanymi w pozwie dwiema spółkami miał zawarte umowy, pierwszą od 2003 r. i drugą od 2008 r. Ustalono w nich wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie odpowiednio: 2 500 zł i 5 500 zł. miesięcznie. Zauważyć w tym miejscu można jeszcze, że tak określone wynagrodzenia powód miał już od 2008 r. Ze wskazanych umów wynika, że powód miał świadczyć pracę osobiście. Skoro tego nie czynił to jest oczywiste, że nie wystawiał faktury za świadczone usługi medyczne, a skoro tak to i nie otrzymywał umówionego wynagrodzenia. Brak możliwości świadczenia pracy osobiście stał się przyczyną wypowiedzenia powodowi przez wskazane w pozwie spółki umowy. Tak więc nieświadczenie pracy skutkowało utratą wynagrodzenia, i nastąpiło to od daty wypadku.

Procesem cywilnym rządzi reguła dowodzenia okoliczności faktycznych mających znaczenie dla rozstrzygnięcia. Ustawodawca dopuszcza jednak sięgnięcie po konstrukcję domniemania faktycznego lub domniemania prawnego. W przypadku domniemań wnioskuje się zazwyczaj o nieznaną przyczynę skutków ze znanej przyczyny, dla obalenia domniemania wystarczy przy tym wykazanie równego prawdopodobieństwa zaistnienia innego niż założony biegu zdarzeń. Orzeczenie sądu może być oparte na domniemaniu faktycznym (art. 231 k.p.c.) tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, LEX nr 34488). Domniemanie, o którym mowa w art. 231 k.p.c. jest w istocie wnioskiem; rozumowanie sądu orzekającego, którego konstrukcja, w odniesieniu do poszczególnych powiązanych ze sobą faktów, w sposób określony w art. 231 k.p.c. podlega - co do jej przedstawienia w uzasadnieniu - regułom ustanowionym w art. 328 § 2 k.p.c., a więc zapewniający skontrolowanie prawidłowości zarówno co do ustalonych faktów, jak i wniosków z nich wynikających (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2000 r., I CKN 582/00, LEX nr 1223573).

Przenosząc powyższe do sprawy uzasadnione jest przyjęcie, że skoro powód z uwagi na stan zdrowia nie mógł świadczyć usług jako lekarz medycyny pracy to było przyczyną rozwiązania z nim umów w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami wskazanymi w pozwie, a następnie w apelacji, spółek. A skoro tak to z przyczyny pogorszenia stanu zdrowia po zdarzeniu z 11 marca 2013 r. powód utracił dochód w postaci wynagrodzenia ryczałtowego w kwocie 8 000 zł.

W konsekwencji w ocenie Sądu odwoławczego zarzut naruszenia art. 6 k.c. zawarty w apelacji należało ocenić jako bezzasadny.

Pozwany nadto zarzucał naruszenia art. 444 § 2 k.c. przez przyjęcie, że zaszyły przesłanki dla zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównującej powodowi częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 sierpnia 2013r. do dnia 30 kwietnia 2015r., i od maja 2015r. na przeszłość (pkt 3.).

Pozwany w konsekwencji zarzucał ,że ustalając wysokość utraconych dochodów Sąd pierwszej instancji pominął ,że powód był już wówczas emerytem (czyli miał ograniczone możliwości zarobkowania), że jego stan zdrowia uległ pogorszeniu w związku ze schorzeniami onkologicznymi, a więc nie związanymi z wypadkiem oraz ,że mając nadal zachowaną zdolność do pracy przynajmniej w części, mógł nadal wykonywać pracę, w tym również w tym samym charakterze co uprzednio .

Sąd odwoławczy w tym miejscu zauważa ,że pozwany choć zaskarżył rozstrzygnięcie w zakresie renty wyrównawczej w całości to w zarzutach apelacyjnych w istocie kwestionuje okres od 1 sierpnia 2013 .Brak jest uwag do przyznania skapitalizowanej renty za okres od wypadku do końca lipca 2013 r. Zastrzeżenia tego okresu dotyczące zawarte są dopiero w uzasadnieniu apelacji .

Powód przyznawał fakt pobierania emerytury od ukończenia 65 lat podkreślając , że niezależnie od tego faktu cały czas świadczył pracę jako lekarz medycyny pracy w ramach własnej działalności gospodarczej prowadzonej od 1999 r. Oznacza to ,że pobieranie świadczenia emerytalnego (świadczenie to wynosi obecnie ok. 2 400 zł.) nie miało znaczenia dla wysokości dochodów uzyskiwanych z pracy lekarza medycyny pracy. Podobnie jak wypadek z 1994 r. czy dolegliwości onkologiczne co do których proces leczenia zakończył się w lipcu 2012 r. Ta ostatnia fakt wynika wprost z treści odpowiedzi powoda na apelację pozwanego. Powód , wbrew zarzutom z apelacji , po powrocie do zdrowia kontynuował wcześniejszą działalność gospodarczą , wykorzystywał więc posiadane nadal możliwości świadczenia pracy jako lekarz medycyny pracy. Powód do chwili obecnej prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Miejski Ośrodek Medycyny pracy lek. med. M. P. (1) w M.. Powód na żądanie Sądu przedstawił informację o wysokości uzyskiwanego dochodu w latach 2015-2017 (k.341-349). Wyjaśnił jednocześnie ,że obecnie pracuje 2 godziny dziennie , przyjmuje wówczas wszystkich chętnych pacjentów. Nie może już jednak wykonywać badań okresowych pracowników jeżeli łączy się to z badaniem środowiska pracy , nadto badając pacjentów nie może długo stać. Oznacza to ,że powód nie posiada już możliwości , z uwagi na stan zdrowia , by zawrzeć umowy na profilaktyczną opiekę nad pracownikami , w danym zakładzie pracy . Niesporne jest ,że przed wypadkiem takie umowy powód posiadał, co dowodowo wykazał , i z tego tytułu uzyskiwał istotne dochody w skali miesiąca. Tego typu dochodów powód niewątpliwie jest pozbawiony. Skoro powód , pomimo swojego wieku , nadal prowadzi działalność gospodarczą to uprawnionym jest wniosek ,że nadal by zawierał umowy takiego typu jak opisane w pozwie. Z przyczyn ograniczeń zdrowotnych, zaistniałych wskutek zdarzenia z 11 marca 2013 r. , nie jest jednak w stanie tego typu pracy świadczyć. Dobitnie wynika to z opinii biegłego M..

W ustalonym stanie faktycznym uprawnione było wnioskowanie ,że bezpośrednio po wypadku powód nie był w stanie przez kilka miesięcy nawet podnieść się z łóżka .Nie mógł przeto świadczyć pracy w firmach z którymi miał popisane na tamten czas stałe umowy na opiekę profilaktyczną pracowników. Nie były to umowy o pracę. Powód , o czym wyżej już była mowa ,nie świadcząc pracy nie nabył prawa do ustalonego wynagrodzenia ryczałtowego, nawet w okresie wypowiedzenia. Odmiennie przekonanie pozwanego nie ma oparcia w faktach . Powód w toku rozprawy apelacyjnej zwrócił uwagę na fakt, że poczynając od lipca 2014 r. opłata za badanie lekarskie osób ubiegających się o uprawnienie do kierowania pojazdami i kierowców została podwyższona w istotny sposób bo aż 4-krotnie do kwoty po 200 zł (z 50 zł). Dla wykazania powyższego powód złożył do akt sprawy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich ... (Dz.U.2014 r.poz.949). Już tylko ten fakt oznacza , zdaniem powoda ,że wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu stałych umów zlecenia byłoby wyższe niż w dacie sprzed wypadku w 2013 r. w istotnym zakresie skoro opłata za badanie lekarskie , za ponowne badanie lekarskie zostało określone na 200 zł (§ 13). Pozwany kwestionując poprawność ustaleń Sądu Okręgowego w kontekście określenia zakresu ograniczonych przez wypadek możliwości zarobkowania powoda w zasadzie zarzutu w tym zakresie jakoś szczególnie nie rozwinął , w każdym razie nie wskazał argumentów odmiennych od przywołanych przy pozostałych zarzutach. Nie zakwestionował przy tym wniosków i ustaleń biegłych sądowych z których Sąd Okręgowy dowód przeprowadził

i których opinie podzielił , a szczególności co istotne - biegłego z zakresu medycyny pracy i biegłego z zakresu księgowości. W tym miejscu Sąd odwoławczy zauważa, że pierwszy ze wskazanych biegłych wydał w sprawie opinię podstawową i uzupełniającą. Drugi sporządził opinię na piśmie , a następnie złożył ustne wyjaśnienia do niej , przy czym uzupełnił ją w określonym zakresie na podstawie rozliczeń podatkowych powoda za lata 2015-2017 .Ostatecznie po uzupełnieniu opinii przez biegłego M. M. (1) pozwany nie wniósł skutecznie zastrzeżeń do niej . Po wysłuchaniu zaś biegłego z zakresu księgowości J. R. (1) na rozprawie w dniu 7 marca 2017 r. pozwany nie wnioskował o dowód z nowego biegłego czy dalsze uzupełnienie wydanej przez tego biegłego opinii. Uprawnia to do wniosku , że z opiniami i wnioskami w nich zawartymi się zgadzał.

Pozwany kwestionując przyznanie powodowi prawa do renty wyrównawczej co do zasady i wysokości ograniczył się do zwrócenia uwagi na wiek powoda ,pobieranie przez niego emerytury oraz jego stan zdrowia i odwołał się do orzeczenia Sądu Najwyższego z którego wynika m.in. ,że roszczenie o rentę nie przysługuje osobom, które już wcześniej utraciły zdolność do pracy (np. skutek starszego wieku, kalectwa). Pozwany w konsekwencji zarzucił Sądowi pierwszej instancji ,że ten niezasadnie przyjął, iż powód poczynając co najmniej od sierpnia 2013r. osiągałby dochody na poziomie zbliżonym do dochodów uzyskiwanych przed wypadkiem .Według pozwanego tak wnioskując Sąd pominął - po pierwsze fakt ,że powód w dacie wypadku był już emerytem , po drugie to ,że nie był już wówczas osobą o pełnej sprawności fizycznej z uwagi na skutki wypadku jakiego doznał w 1994r. , a po trzecie ,że nie mógł zachować możliwości pracy w takim zakresie jaki miał w 2011 r. i 2012 r. .Z każdym bowiem rokiem, nawet bez zaistnienia wypadku z marca 2013 r., zdolność powoda do pracy ulega określonemu ograniczeniu już tylko z przyczyn związanych z wiekiem .

Do kwestii emerytury oraz wypadku z 1994 r. Sąd odwoławczy odniósł się wyżej ,uznał że są to okoliczności nieistotne dla ustalenia czy powód utracił z powodu zaistnienia wypadku z 2013 r. możliwość świadczenia pracy i zarobkowania w części , zbędne jest przeto powtarzanie przywołanej już argumentacji. Oczywiście Sąd nie neguje , że mogłaby zaistnieć taka sytuacja ,że powód z uwagi na swój wiek , i tylko dlatego , nawet bez wypadku z 2013 r. , mniej by pracował i w konsekwencji mniej zarabiał. Powód w maju tego roku skończy 73 lata. Pomimo swojego wieku oraz schorowania nadal pracuje jako lekarz medycyny pracy. Nadal uzyskuje stosunkowo duże dochody z tego tytułu , powyższe wynika w sposób jednoznaczny z przedłożonych do sprawy zeznań podatkowych za lata 2015-2017 . Z dokumentów tych wynika dochód uzyskiwany przez powoda za wskazane lata , był on niższy za 2017 r. ale i tak dowodzi prowadzenia dochodowej działalności gospodarczej . W takiej sytuacji nie ma żadnego racjonalnego uzasadnienia dla wniosku ,że powód by zaniechał pracy jako lekarz medycyny pracy - w terenie , co niewątpliwie dawało mu znaczne dochody w skali miesiąca. Wbrew pozwanemu, pomimo wieku powoda ,można wnioskować - zważywszy na jego ciągłą aktywność zawodową, że nadal by uzyskiwał dochody z tego typu umów jak ta z 2003 i 2008 roku. Jeżeli do tego uwzględni się podwyższenie opłat za badanie , o czym mowa była już wyżej , jest oczywiste ,że powód utracił w wyniku wypadku z 2013 r. w istotnej części możliwość wykonywania pracy lekarza medycyny pracy utracił automatycznie w części zarobki z tego tytułu. Kwota wyliczona przez biegłego sądowego i zaakceptowana przez Sąd pierwszej instancji jako dalszy utracony dochód , a w konsekwencji podstawa dla określenia renty wyrównawczej zasługuje na podzielenie. Nie jest to kwota , przynajmniej na obecny czas nadmierna. Oczywiście metodologia wyliczenia renty wyrównawczej może być różna, ta zastosowania przez biegłego R. , zważywszy do tego na wnioski biegłego M. , jest możliwa do podzielenia. Nie była ona zresztą, co istotne , podważana przez pozwanego , podobnie jak w ogóle opinie z biegłych sądowych na etapie apelacji nie były kwestionowane przez pozwanego pod kątem ich zasadności merytorycznej.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny w tym miejscu przypomina ,że Zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. biegły ma za zadanie wypowiedzieć się w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych. Dowód z opinii biegłego tym różni się od innych dowodów, że jego celem nie jest ustalenie faktów mających znaczenie w sprawie, lecz udzielenie sądowi wyjaśnień w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych. „Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003r., IV CKN 1763/00, LEX nr 78280). Niewątpliwie „Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy

teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002r., V CKN 1354/o, LEX nr 77046). Opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Trzy opinie biegłych sądowych w sprawie niniejszej sporządzone zostały przez Sąd pierwszej instancji ocenione i zaakceptowane jako poprawne. Ta ocena nie była w apelacji kwestionowana w zakresie sporządzonych zarzutów. W tej sytuacji, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zważywszy na szczególny charakter dowodu z biegłego, brak podstaw by rzeczono opinie oraz wnioski z nich wynikające kwestionować.

Ma rację pozwany zauważając, że nie można odbierać emerytom prawa do świadczenia pracy. Zgodzić się należy z nim, że doświadczenie życiowe uczy, że starsza osoba na emeryturze, w miarę starzenia się może mieć coraz mniejsze możliwości świadczenia pracy. Dyskusyjny bo trudno uchwytne w czasie jest już jednak moment w którym to nastąpi. W ustalonym stanie faktycznym, częściowo uzupełnionym w postępowaniu apelacyjnym, nie stwierdzono by taka sytuacja dotknęła już powoda.

Za Sądem Okręgowym można powtórzyć, że renta z art. 444§2 k.c. ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem jakie w konkretnych warunkach jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swojej uszczuplonej zdolności do pracy. Szkada wyraża się więc w różnicy między dochodami jakie poszkodowany potencjalnie by osiągał, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszystkimi dochodami, jakie może osiągnąć bez zagrożenia zdrowia. Zastrzega się przy tym, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/04, Lex nr 183607). Niewątpliwie przy ustaleniu uprawnień do renty z art. 444§2 k.c. oraz jej wysokości sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość czysto teoretyczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2017 r., I PK 282/16, Lex nr 2426569).

Powód w pełni wykorzystuje zachowaną zdolność świadczenia pracy jako lekarz medycyny pracy. Nie ma przy tym realnej, praktycznej możliwości podjęcia innej pracy tak by w większym zakresie niż to obecnie czyni (2 godziny dziennie) pracować w zawodzie. W ustalonym w sprawie stanie faktycznym, przy uwzględnieniu zakresu zarzutów pozwanego przeciwko rencie wyrównawczej ustalonej dla powoda, Sąd Apelacyjny ocenia je jako niesłuszne. Renta wyrównawcza ustalona dla powoda na przyszłość jest dosyć wysoka, ma jednak oparcie w ustalonym w sprawie stanie faktycznym. W oparciu o art. 907§2 k.c., jak to już zauważył Sąd Okręgowy, istnieje możliwość, w razie zmiany stosunków, dokonanie modyfikacji ustalonej przez Sąd renty w zakresie jej wysokości.

W konsekwencji poczynionych wyżej ustaleń i rozważań prawnych Sąd Apelacyjny wszystkie zarzuty z apelacji pozwanego ocenił jako niesłuszne.

Skutkowało to, w oparciu o art. 385 k.p.c., oddaleniem apelacji w całości, jako bezzasadnej.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd odwoławczy orzekł mając na uwadze jego wynik, na podstawie art. 98 §1 i §3 k.p.c. w zw. z art. 108 §1 k.p.c. i art. 391§1 k.p.c., z uwzględnieniem nadto regulacji rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800, z późn.zm.) - §2.7 i §10 u.1.pkt 2. Na koszty postępowania apelacyjnego powoda składało się wynagrodzenie jego profesjonalnego pełnomocnika procesowego w osobie adwokata (10 800 zł x 75 %).

SSA Artur Kowalewski SSA Agnieszka Sołtyka SSA Mirosława Gołuńska